



## โรงพยาบาล เปาโล เมโมเรียล

670/1 ถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400  
โทร.0-2271-7000 โทรสาร : 0-2271-7194

### ใบรับรองแพทย์

แพทย์ผู้ตรวจ : นพ. ทวีศักดิ์ ตั้งศรีพงษ์กุล

แผนก ตา

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาต เลขที่ ว. 12070

ขอรับรองว่า :-

ข้าพเจ้าแพทย์ผู้มีชื่อข้างต้นนี้ ได้ทำการตรวจร่างกายบุคคลดังต่อไปนี้

ชื่อ-นามสกุล นาย เรืองศักดิ์ นาคงาม

อายุ 28 ปี 1 เดือน 21 วัน เลขที่บัตรประจำตัวผู้ป่วย (H.N.) 5532203

ผู้ป่วยนอก เข้ารับการรักษาววันที่ 5 พฤศจิกายน 2557

จากการตรวจร่างกายของผู้มีชื่อข้างต้นแล้ว

วินิจฉัยโรค

ไม่มีโรค

ความเห็น

ได้รับการตรวจรักษาจริงวันนี้

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2557

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

นพ. ทวีศักดิ์ ตั้งศรีพงษ์กุล

ลงชื่อผู้รับการตรวจ/ผู้รับเอกสาร

